

L 20 R 569/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
20

1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 RJ 730/99

Datum
16.05.2001

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 20 R 569/01

Datum
09.11.2005

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 38/06 R

Datum
26.07.2007

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16.05.2001 wird zurückgewiesen.

II. Zwischen der Klägerin und der Beklagten sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten. Die Klägerin hat der Rechtsnachfolgerin des Beigeladenen deren notwendigen Aufwendungen für das Berufungsverfahren zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob die Beklagte zu verpflichten war, einen Reha-Antrag des Beigeladenen in einen Rentenantrag umzudeuten und zu verbescheiden und - daraus folgend - einen Erstattungsanspruch der Klägerin zu befriedigen.

Der 1940 geborene und zum Verfahren beigeladene Versicherte hatte den Beruf eines Starkstromelektrikers erlernt und war zuletzt als Kundendiensttechniker sowohl im Außendienst wie auch im Werkstattbereich für die Firma A. GmbH versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 27.03.1998 war er arbeitsunfähig erkrankt. Durch vertragliche Vereinbarung wurde das Arbeitsverhältnis aus betrieblichen Gründen zum 30.11.1998 aufgelöst. Unter der Auflage, zum frühestmöglichen Zeitpunkt (spätestens aber mit Vollendung des 60. Lebensjahres) Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu beantragen, wurde dem Versicherten ein betriebliches Ruhegehalt von 451,89 DM und ein zusätzliches Ruhegeld von 252,30 DM gewährt. Die Klägerin zahlte an den Versicherten seit 08.05.1998 Krankengeld. Bei einer Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen am 13.10.1998 führte Dr.G. aus, dass bei dem Versicherten eine erhebliche Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben sei; aus medizinischer Sicht bestehe auf Dauer Arbeitsunfähigkeit. Mit Schreiben vom 16.10.1998 forderte die Klägerin den Beigeladenen gemäß [§ 51 Abs 1 SGB V](#) zur Stellung eines Antrags auf Maßnahmen zur Rehabilitation beim Rentenversicherungsträger auf.

Den am 04.11.1998 bei der Beklagten eingegangenen Antrag lehnte diese mit Bescheid vom 11.11.1998 ab, da die Voraussetzungen des [§ 9 SGB VI](#) nicht gegeben seien. Reha-Leistungen zu Lasten der Rentenversicherung könnten erbracht werden, wenn dadurch die Eingliederung in das Erwerbsleben erhalten oder wiedererlangt werden könne. Der Beigeladene sei ab 01.12.1998 Bezieher von Vorruhestandsgeld; nach den objektiven Gegebenheiten sei eine dauerhafte Eingliederung bzw eine Rückkehr in das Erwerbsleben nicht zu erwarten. Mit Schreiben vom 16.10.1998 meldete die Klägerin einen Erstattungsanspruch nach [§ 103 SGB X](#) bei der Beklagten an für Krankengeld Zahlungen ab 08.05.1998. Die Anregung der Klägerin im Schreiben vom 28.01.1999, den Reha-Antrag des Beigeladenen in einen Rentenantrag umzudeuten, lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 16.03.1999 ab. Die Voraussetzungen des [§ 9 SGB VI](#) für eine Reha-Leistung hätten beim Beigeladenen nicht vorgelegen, so dass auch eine Umdeutung des Antrags in einen Rentenantrag nicht anstehe.

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin am 24.08.1999 Klage beim Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben. Sie hat beantragt: 1. Die Beklagte wird verurteilt, den Antrag nach [§ 51 Abs 1 SGB V](#) auf Maßnahmen zur Rehabilitation vom 16.10.1998 nach [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) in einen Rentenantrag umzudeuten, 2. die Beklagte wird verurteilt, das Vorliegen von Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit zu prüfen und ggfs. festzustellen, 3. die Beklagte wird verurteilt, falls BU/EU vorliegt, der Klägerin den geltend gemachten Erstattungsanspruch nach [§ 103 SGB X](#) zu erfüllen. Die Klägerin vertritt die Auffassung, dass nach der Gesetzeslage Leistungen der Krankenversicherung gegenüber Rentenansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung als nachrangig anzusehen seien. Für die Beklagte hätte die Verpflichtung bestanden, von Amts wegen die Voraussetzungen eines bestehenden Anspruchs auf Rentenleistungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit abzuklären, zumal der MDK bei seiner Begutachtung vom Vorliegen einer erheblichen Minderung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen sei. Auch habe die Beklagte bei der Ablehnung des Reha-Antrags im Bescheid vom 11.11.1998 rechtlich unzutreffende Erwägungen herangezogen. Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Sie vertritt die Auffassung, dass eine Rechtsgrundlage für einen Leistungsanspruch der Klägerin nicht gegeben sei. Ein Rentenanspruch, der zu einem nachträglichen Wegfall der Leistungspflicht der

Klägerin (Krankengeld) hätte führen können, sei von ihr nicht anerkannt worden. Es habe für sie auch keine Verpflichtung bestanden, das Restleistungsvermögen des Versicherten bei fehlendem Rentenanspruch medizinisch abzuklären, zumal der Anspruch auf Gewährung von Reha-Leistungen bereits wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen abzulehnen war. Auch die gesetzliche Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern bei der Erfüllung ihrer hoheitlichen Aufgaben könne den geltend gemachten Anspruch der Klägerin nicht begründen, da ein offensichtlich fehlerhaftes Verwaltungshandeln der Beklagten nicht gegeben sei. Vorsorglich werde auch beantragt, die Klage als unzulässig abzuweisen. Der zum Verfahren beigelegene Versicherte hat vor dem SG keinen Antrag gestellt. Mit Urteil vom 16.05.2001 hat das SG die Klage - mit den genannten Anträgen - abgewiesen. Das SG hat zunächst die Zulässigkeit der Klage als kombinierte Feststellungs- und Leistungsklage bejaht und die Durchführung eines Vorverfahrens nicht für erforderlich gehalten. Als Rechtsgrundlage für den Klageantrag komme ausschließlich die Regelung des [§ 103 SGB X](#) in Betracht. Entgegen der Auffassung der Klägerin habe für die Beklagte keine Verpflichtung bestanden, hinsichtlich eines bestehenden Anspruchs auf Rentengewährung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch Verwaltungsakt eine sachliche Entscheidung zu treffen. Die Voraussetzungen des [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) für eine Umdeutung des Reha-Antrags hätten nicht vorgelegen. Mit dem Verwaltungsakt vom 11.11.1998 an den Beigeladenen habe sich die Beklagte zu Recht darauf beschränken dürfen, den Reha-Antrag (ohne weitere medizinische Prüfung der gesundheitlichen Leistungseinschränkungen und/oder deren Behebbarkeit) unter Bezugnahme auf [§ 9 SGB VI](#) zu verbescheiden. Da der Beigeladene nach seinen bekundeten Willenserklärungen dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden war, wäre eine Reintegration ([§ 9 Nr 2 SGB VI](#)) ohnehin nicht mehr erreichbar gewesen. Schließlich stütze auch die gesetzliche Regelung des [§ 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI](#), wonach der Versicherungsträger Leistungen zur Rehabilitation nicht erbringe, sofern Versicherte eine Leistung beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters bezahlt wird, die durch Bescheid vom 11.11.1998 verfügte Ablehnung von Reha-Leistungen an den Beigeladenen. Letztlich könne die Klägerin den geltend gemachten Anspruch auch nicht aus dem Gesichtspunkte eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches begründen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die am 09.10.2001 beim Bayer. Landessozialgericht eingegangene Berufung der Klägerin. Diese bezieht sich im Wesentlichen auf ihr Vorbringen vor dem SG. Sie macht weiterhin geltend, dass die Beklagte verpflichtet gewesen sei, den Antrag auf medizinische Reha-Maßnahmen des Beigeladenen nach [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) in einen Rentenanspruch umzudeuten. Die Prüfung, ob der Beigeladene erwerbsunfähig sei, habe die Beklagte pflichtwidrig unterlassen. [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) setze nicht voraus, dass eine medizinische Leistung zur Rehabilitation tatsächlich erbracht worden sei; es sei deshalb nach Auffassung der Klägerin auch unerheblich, ob der weitere Ablehnungsgrund des [§ 12 Abs 1 SGB VI](#) für eine Reha-Leistung bestehe. Die Beklagte hält dem entgegen, [§ 116 Abs 2 SGB VI](#) enthalte eine gesetzliche Fiktion für den Fall, dass der Versicherte beim Reha-Antrag bereits erwerbsgemindert sei und eine erfolgreiche Reha-Maßnahme nicht zu erwarten oder die durchgeführte Reha-Maßnahme erfolglos geblieben sei. Nur bei einem solchen Sachverhalt gelte der Reha-Antrag als Rentenanspruch. [§ 12 Abs 1 SGB VI](#) enthalte darüber hinaus Ausschlussgründe, nach denen die Rentenversicherung trotz Vorliegens der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen keine Leistungen gewähren kann bzw muss. Diese Vorschrift sei gerade für den Ausschluss älterer Versicherter, die Vorruhestandsgelder und vergleichbare Leistungen beziehen, geschaffen worden. Das Rentenversicherungsrecht enthalte aber keine Norm, dass bei Vorliegen eines entsprechenden Ausschlussgrundes der Reha-Antrag als Rentenanspruch gilt. Der zum Verfahren beigelegene Versicherte ist am 01.06.2003 verstorben; er hatte keinen Sachantrag gestellt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16.05.2001 aufzuheben und im Sinne der vor dem SG gestellten Anträge zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Klägerin wie auch der Beklagten vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den gesamten Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen zulässig. Mit dem SG ist davon auszugehen, dass mit der Klage im Wesentlichen ein Leistungsbegehren iS des [§ 103 SGB X](#) verfolgt wird, für dessen Begründung es der Beantwortung von Vorfragen bedarf. Ein Erstattungsanspruch der Klägerin ist nicht beziffert worden.

In der Sache erweist sich die Berufung der Klägerin als unbegründet. Der Versicherte ist seiner Verpflichtung nach [§ 51 Abs 1 SGB V](#), einen Reha-Antrag bei der Beklagten zu stellen, nach Aufforderung durch die Klägerin nachgekommen. Die Beklagte hat den Antrag verbeschieden durch Verwaltungsakt vom 11.11.1998. Sie hat dabei in zulässiger Weise die Ablehnung einer Reha-Leistung auf rein rechtliche Gründe gestützt ([§ 9 SGB VI](#)), ohne die medizinischen Gegebenheiten für eine solche Leistung zu prüfen. Der Ablehnungsgrund des [§ 12 SGB VI](#) für eine Reha-Leistung ist von der Beklagten zunächst nicht aufgegriffen worden, sondern erst von der Klägerin mit der Geltendmachung des Erstattungsanspruches. Aus der Regelung in [§ 9 Abs 2 SGB VI](#), dass die Leistungen nach Abs 1 erbracht werden können, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind, folgt im Gegenschluss, dass eine Ablehnung der Leistung erfolgen kann und auch erfolgen muss, wenn nur eine der genannten Voraussetzungen nicht gegeben ist. Eine weitere medizinische und fiktive Prüfung eines Rentenanspruchs ist in diesem Fall nicht veranlasst, auch nicht im Hinblick auf [§ 116 SGB VI](#). Dies entspricht dem Grundgedanken des [§ 9 SGB VI](#), der eine Wiedereingliederung eines bereits erwerbsgeminderten Versicherten in das Erwerbsleben anstrebt, wenn dieser Anspruch - wie hier - nicht (mehr) zu verwirklichen war. Das SG hat hierzu zutreffend ausgeführt, dass schon die arbeitsrechtlichen Erklärungen des Beigeladenen einer Rückkehr in das Erwerbsleben entgegenstanden. Es würde dem engen Bezug zwischen Rehabilitation (durch Rentenversicherung) und der Teilnahme am Erwerbsleben widersprechen, wenn die Beklagte zu verpflichten wäre, die medizinischen Belange einer Reha-Leistung abzu prüfen und eine entsprechende Maßnahme auch durchzuführen, obwohl von vorneherein feststand, dass einer Rückkehr des Versicherten ins Erwerbsleben "andere Gründe" entgegenstanden. Die Ausführungen des SG in den Gründen des angefochtenen Urteils sind nicht zu beanstanden, wobei es nach Auffassung des Senats auf die ergänzende Heranziehung der Überlegungen zum sozialrechtlichen Herstellungsanspruch nicht ankommt. Im Übrigen weist der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, [§ 153 Abs 2 SGG](#).

Die Erstattung der außergerichtlichen Kosten unter den Beteiligten folgt aus der Regelung in [§ 193 Abs 1 und Abs 4 SGG](#).

Die Revision wurde zugelassen wegen grundsätzlicher Bedeutung der Frage zur Umdeutung eines Reha-Antrags nach Ausscheiden des Versicherten aus dem Erwerbsleben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-11